E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	GESTION LOGISTICA	Versión: 00	F-GL-02-07
	FORMATO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR	Fecha de Aprobación: 02/08/2013	
	E.S.E HOSPITAL REGIONAL NORTE	1 de 1	

PARA	**FECHA**	***13***	***04***	***2026***
SUBGERENTE ESE HRN	**ASUNTO**			
	NOTIFICACIÓN DESIGNACIÓN SUPERVISIÓN CONTRATO			
INSTRUCCIONES				
ADJUNTO A LA PRESENTE ME PERMITO ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:				
CONTRATO Nº	541-2026 Suscrito con **MEDICAL PRINTER– MIGUEL ANGEL ORTEGA CARRERO**			
OBJETO	Me permito informarle que ha sido designado por esta gerencia como supervisor del contrato **No. 541-2026, cuyo objeto es:** SUMINISTRO DE APARATOS MEDICO QUIRURGICOS DENTRO DE LA **ESTRATEGIA DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD** EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE			

ANA MARÍA PEREZ RAMÍREZ
GERENTE